

Серия **ЛО**



0009484 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ЛИЦЕНЗИЯ

№ **ЛО-74-02-001519** от « **07** » **марта** **2019** г.

На осуществление _____
(указывается лицензируемый вид деятельности)
фармацевтической деятельности

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности": _____
(указываются)

в соответствии с перечнем работ (услуг), устанавливаемым положением

Согласно приложению (ям)

о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Настоящая лицензия предоставлена _____
(указываются полное и (в случае, если имеется)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
сокращённое наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица,

«Городская больница г. Златоуст»

фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя,

ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица
(индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1027400586730**

Идентификационный номер налогоплательщика **7404005046**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности _____

456227, Челябинская область, г. Златоуст, ул. 40-летия Победы, д. 7

(указываются адрес места нахождения (место жительства - для индивидуального предпринимателя)

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению (ям)

и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

бессрочно

до " _____ " _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от " _____ " _____ г. № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от " _____ " _____ г. № _____ продлено до " _____ " _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности", предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от " **07** " **марта** **2019** г. № **257-УЛ**

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся её неотъемлемой частью на 1 листах.

Министр

(должность, уполномоченного лица)

М.П.



(подпись уполномоченного лица)

С.И. Приколотин

(Ф.И.О уполномоченного лица)

Серия **ЛО**



0050927 *

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ПРИЛОЖЕНИЕ № **1** (Лист 1)

к лицензии № **ЛО-74-02-001519** от « **07** » марта **2019** г.

на осуществление
фармацевтической деятельности

выданной (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность) и места нахождения объекта)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская больница г. Златоуст»**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги
**перевозка лекарственных препаратов для медицинского применения,
хранение лекарственных препаратов для медицинского применения,
отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения**

по адресу места осуществления фармацевтической деятельности:

1. **Аптека готовых лекарственных форм** 456227, Челябинская обл., г. Златоуст, ул. Дворцовая, д. 1

Министр
(должность, уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

С.И. Приколотин
(Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии